

***"Del mordisco... a la interacción córpore –
Sonora – musical"***

MUSICOTERAPEUTA: Carolina del Valle Pollastri

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE DISCIPLINAS PARAMÉDICAS

Carrera de Musicoterapia

Licenciatura en Musicoterapia

"Seminario de Investigación"

Diciembre, 2004

PREFACIO

El nacimiento de un bebé implica una serie de emociones diversas entre los padres y demás familiares. La llegada de este nuevo ser va a transformar ese vínculo: madre-padre, en una familia, con la llegada del nuevo integrante. Más todavía cuando se conoce la llegada de dos bebés.

La noticia de un nacimiento antes de la fecha estipulada, más la necesidad de colocar a los bebés en incubadora por unos días, lleva a diversas preocupaciones y reacciones por parte de los padres.

A los tres meses se realiza un segundo control oftalmológico en donde se diagnostica: retinopatía del prematuro. El primer bebé, en grado III, y el segundo, en grado V. En este último, hay un desprendimiento total de la retina.

Pasando los meses y los años, ambos niños se van desarrollando en todos los aspectos. Pero uno de ellos (el segundo bebé en nacer) no progresa según la etapa evolutiva. Su diagnóstico es: autismo infantil.

La ceguera asociada al autismo infantil compromete el desarrollo integral del ser humano.

En la actualidad, se realizaron importantes avances tanto en relación a su etiología, como al tratamiento multidisciplinario. En las provincias del interior, se está comenzando a trabajar a través de equipos interdisciplinarios. En la provincia de La Rioja, son pocas las instituciones que reciben estas patologías, como así también el grupo de profesionales es reducido, a la hora de trabajar y atender a estos niños.

Los centros de rehabilitación y las escuelas especiales reciben, en algún momento, niños con ceguera o con autismo. Son pocas los casos en donde ambas patologías están asociadas. No se presentan tratamientos y/o atención de acuerdo a las necesidades específicas de cada niño. Para ello es necesario brindar cursos y talleres a los docentes para brindarles una información precisa y necesaria sobre estas patologías y de las posibilidades que los niños pueden alcanzar al recibir una atención y estimulación multi-sensorial.

Es importante la información sobre el trabajo y la asistencia que realizamos nosotros, los musicoterapeutas, a todos los demás profesionales, a través de un abordaje diferente.

La estimulación sensorial, incentivará y desarrollará diversos aspectos de la vida integral de estos niños, teniendo en cuenta sus posibilidades particulares.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento principal es para todos aquellos que me acompañaron y me ayudaron, como así también a los que estuvieron ausentes y sin darse cuenta me enseñaron a luchar y salir adelante.

A mi familia del corazón: Mabel, Lorena y Gustavo Torres, quienes siempre estuvieron a mi lado poyándome y animándome a seguir adelante en cada aspecto decisivo de mi vida. También porque fueron ellas quienes como dos ángeles guardianes pasaron este trabajo con mucho amor y dedicación.

A mis alumnos del Centro Polivalente de Arte, que siempre estuvieron pendientes de los estudios, los viajes y la Tesis, que estaba realizando la "profe".

A mis profesores del Instituto de Formación Docente en Arte y Comunicación: Profesor: Mario Crulcich. En especial ala profesora de Prácticas de la enseñanza: Cecilia Reinos, quien me acomodaba los días de prácticas en los colegios, para que pudiera viajar y asistir a las clases de la Licenciatura, en Buenos Aires.

A mis compañeros de trabajo de la Escuela Polivalente de Arte, que siempre me dieron ánimo, demostraron interés y me apoyaron.

A mis colegas y pacientes del Centro Educativo Terapéutico "Nuestra Casa". A todos ellos con quienes compartimos momentos de trabajo, consultas y aprendizajes, al iniciarme en el trabajo de esta hermosa profesión.

A mi amiga Emilse, a las dos Gabrielas, por aconsejarme y darme ánimo en todos los momentos que las necesité y estar siempre presentes.

A la familia Campillay, por brindarme mucho amor, cariño y hermosos momentos compartidos.

A mi familia espiritual: Alicia y Carlos Zibecchi, siempre presentes en mi vida, a pesar de la distancia.

A la Licenciada Gabriela Wagner, quien siempre con una sonrisa y un abrazo, apartó momentos del día, para escuchar y orientar mi trabajo final.

A la Licenciada Blanca de Rizzo, quien con su suave voz y su interés por las alumnas del interior, atendió a mis dudas y consultas en toda oportunidad.

A las Licenciadas Griselda Otero y Carmen Senger, compañeras de estudios, quienes me ayudaron y me animaron para culminar pronto mi trabajo.

A la Profesora Mariela Llanos y a su esposo, el Contador Rubén Galleguillo.

A la Licenciada Lidia Romero, con quien compartí una charla sobre nuestros trabajos.

A mi hermana del corazón: Graciela, quien siempre me guió y fortaleció, con sus consejos, encuentros, bibliografía, charlas y llamadas telefónicas.

A Guillermo, quien se preocupó por las muchas actividades que venía realizando, por llenar la cuenta en relación a mi profesión y por estar presente ahora en mi vida.

A Gerardo, mi amigo del alma con quien compartí actividades, caminatas y largas charlas sobre mi trabajo y nuestras vidas.

Un agradecimiento especial a Víctor, que gracias a sus consejos, miradas y abrazos cariñosos (en tierra como en aire...) me estimularon a trabajar cada día, sobre mi tesis.

A mi Padre Celestial que me concedió salud, trabajo, alegrías y fortalecimiento en las pruebas. A Él, quien me guió en el descubrimiento, los estudios y el trabajo de esta hermosa profesión.

A Él y a todos... ¡¡Muchas Gracias!!.

ÍNDICE

A) SECCIÓN PRELIMINAR

PREFACIO	1
AGRADECIMIENTO	2

B) CUERPO DEL INFORME

INTRODUCCIÓN	7
--------------------	---

a.l) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. <u>APARATO VISUAL</u>	9
1.1 Breves nociones de embriología ocular.....	9
1.2 Anatomía del aparato ocular y su función.....	9
1.2.1 Ojo o globo ocular.....	10
1.2.2 Anexos del ojo	13
1.2.3 Nervio óptico	14
1.3 Fisiología de la visión	16
1.3.1 Acomodación	16
1.3.2 Adaptación luminosa.....	16
1.3.3 Visión binocular.....	16
2. <u>RETINOPATÍA DEL PREMATURO</u>	17
2.1 Introducción	17
2.2 Zonas y clasificación internacional de ROP.....	17
2.2.1 Zonas	17
2.2.2 Grados	18
2.2.2.1 Tienen mayores posibilidades de llegar a grado V.....	18
2.3 Examen del fondo de ojo por el pediatra.....	19
2.3.1 Examen básico de ROP.....	19
2.3.2 Tratamiento	20
3. <u>AUTISMO</u>	21
3.1 Antecedentes históricos.....	21
3.2 Trastornos generalizados del desarrollo.....	21
3.3 Trastorno autista	22
3.4 Comparación entre desarrollo del niño autista y el niño normal.....	23
3.5 Sintomatología Clínica.....	24
3.5.1 Sistema Sensorio-Perceptual.....	27
3.5.2 Hipótesis sobre base genética del autismo.....	28

3.5.3 Otras hipótesis etiológicas relacionadas con las agresiones encefálicas, pre, peri y post natales.....	28
3.6 Espectro autista	29
3.6.1 Definición	29
3.6.2 Cuatro dimensiones principales del espectro autista.....	30
3.6.3 Dimensiones alteradas en los cuadros con espectro autista.....	30

a.II) SIGNIFICADO DEL PROBLEMA

4. <u>PATOLOGÍA ASOCIADA EN EL NIÑO</u>	32
4.1 Introducción	32
4.2 El nacimiento de un niño especial	32
4.3 Causas por las que no se observa una evolución en el paciente	33
4.4 Habilitar o Rehabilitar	34
4.5 Información general sobre el paciente	34
4.6 Estimulación sensorial perceptiva	35
4.7 Los trastornos de la percepción	35
4.8 El cuerpo como instrumento receptor y emisor	36
4.9 Musicoterapia: El recurso sonoro musical	36
4.10 Espacio institucional	37
4.11 Diagnóstico	37
4.12 Fundamentación	38
4.12.1 Implementación y objetivos específicos del tratamiento	39

a.III) OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

5. <u>ESTUDIO DE CASO</u>	40
5.1 Introducción	40
5.2 Objetivos de la investigación	40

a.IV) SUPUESTOS TEÓRICOS

6.1 Teorías cognitivas del aprendizaje	42
6.1.1 Realidad interna y externa	42
6.2 Comunicación e interacción	43
6.3 Musicoterapia: lenguajes expresivos y objetos intermediarios	44
6.3.1 Introducción	44
6.3.2 Lenguajes expresivos	44
6.3.2.1 Lenguaje corporal	44
6.3.2.2 Lenguaje pre-verbal y verbal	45
6.3.2.3 Lenguaje musical	45
6.3.3 Objetos Intermediarios	46

a.V) DEFINICIONES PRE-OPERACIONALES	48
--	----

a.VI) HIPÓTESIS	50
------------------------------	----

b.I) REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1 Teoría de la Comunicación Humana.....	51
1.2 Autismo infantil y otros Trastornos del desarrollo.....	52
1.3 Congreso Estatal sobre Prestación de Servicios para Personas Ciegas y deficientes visuales	53
1.4 Sonido – Comunicación – Terapia	54

c.I) METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Referencias a la metodología	55
1.2 Protocolos	59
1.2.1 Protocolo N° 1	59
1.2.2 Protocolo N° 2	61
1.2.3 Protocolo N° 3	63
1.2.4 Protocolo de Evaluación y Seguimiento en el Tratamiento de Musicoterapia	65

d.I) PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS HECHOS

1. <u>PRESENTACIÓN DEL CASO</u>	66
1.1 Historia Clínica del Centro Privado de Ojos	67
1.2 Consultores Oftalmológicos	68
1.3 Informe Final de la Escuela Especial	69
1.4 Informe del Área de Música	72
1.5 Informe del Servicio de Neuropsiquiatría	73
1.6 Informe del Centro Educativo Terapéutico	74
1.7 Informe del Área de Psicología	76
2. <u>RESULTADOS DEL PROTOCOLO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE MUSICOTERAPIA</u>	79
3. <u>TRANSFERENCIA DE RESULTADOS A GRÁFICOS</u>	80
4. <u>DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO MUSICOTERAPÉUTICO</u>	84
5. <u>ANÁLISIS DE CADA ETAPA DEL TRATAMIENTO</u>	88
6. <u>INTERPRETACIÓN DE LOS HECHOS</u>	90

e.I) RESUMEN Y CONCLUSIONES

1.1 Principales hallazgos	91
1.2 Conclusiones	92
1.3 Sugerencias para investigaciones ulteriores en musicoterapia	93

C) SECCIÓN DE REFERENCIAS

1.1 Bibliografía	94
1.2 Anexos	96
1.2.1 Semiología Oftalmológica.....	96
1.2.2 Toque al Bebé	100
1.2.3 La evaluación del espectro autista y la valoración de los efectos del tratamiento.....	105
1.2.4 I.D.E.A. (Inventario de Espectro Autista).....	106
1.2.5 ¿Qué nos pediría un autista?.....	113
1.2.6 El autismo “desde dentro” (El caso de Temple Grandin).....	115



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

La musicoterapia es una profesión joven en la cual utilizan una serie de técnicas que le son propias. Los recursos que utilizamos como musicoterapeutas son: el sonido, la música, el movimiento, la voz, los instrumentos musicales y todas las vivencias y expresiones rítmicas y sonoras. Realiza atención en los tres niveles: prevención, asistencia y rehabilitación. En este momento abraza salud y educación en casi todas las áreas.

Se realiza este trabajo de investigación basado en un estudio de caso, relacionado con ceguera de nacimiento y autismo infantil. Los objetivos que se plantean en dicha investigación son: documentar y describir el proceso de tratamiento musicoterapéutico, analizar la evolución del paciente y evaluar los cambios obtenidos. También se observarán y describirán áreas que fueron estimuladas y desarrolladas en este paciente, a través de un trabajo vincular en interacción con la musicoterapeuta.

Las preguntas de dicha investigación están relacionadas con: ¿Qué tipos de protocolos se utilizarán?, ¿Se utilizará alguno ya conocido?, ¿Se realizarán algunas modificaciones?, ¿Qué variables se tendrán en cuenta?, ¿Cada cuánto tiempo se evaluarán dichas conductas?, ¿Qué otras áreas del ser humano serán afectadas?, ¿Cómo y de qué manera se irá estableciendo esa interacción?, ¿Cuáles son los beneficios que presenta la estimulación en las áreas receptivas y expresivas?. Estas son algunas de las preguntas que surgieron antes y durante el tratamiento y el trabajo de investigación.

Se justifica el estudio de dicha investigación por varias razones. Por ejemplo, sirve para conocer y analizar patologías en las cuales hay poco material escrito en donde se describa el tratamiento y evolución de estos pacientes durante un tiempo estipulado. A nivel social se beneficiarán los padres, los profesionales y todos aquellos que deseen conocer sobre estas patologías asociadas y los recursos musicoterapéuticos que intervienen en el tratamiento.

Con este trabajo se pretende informar sobre las distintas causas y tendencias más recientes en la denominación e inventarios para la detección de autismo en sus diferentes grados.

En dicha investigación se aportarán datos cualitativos y cuantitativos, en base a la interacción sonoro-córporeo-musical y verbal-musical; y cómo afecta a otras áreas del ser dicha interacción.

Se presenta un protocolo original, que fue utilizado para una patología y, debido a este caso en particular, se realizaron algunas modificaciones atendiendo a las posibilidades y características de dicho paciente, además de los objetivos propuestos por la musicoterapeuta.

La siguiente presentación como trabajo de tesis, surge a partir de un paciente al que llamaré: L, presentando dos patologías.

Al ingresar al Instituto "Nuestra Casa" (en la Provincia de La Rioja), la Doctora a cargo de la dirección de dicha institución, me indica que observe a los pacientes en las siguientes áreas: Terapia Ocupacional, Psicología y Maestra Especial, antes de empezar a trabajar en el área de Musicoterapia.

Entre todos los pacientes hubo uno que atrajo mi atención, debido a las características que pude observar durante las sesiones.

En primer lugar, me dirigí a leer su historia clínica. El diagnóstico indicaba retinopatía del prematuro y autismo infantil.

La patología de autismo asociada a una discapacidad sensorial, como es la visual, desarrolló en mí el mayor interés hacia la atención de dicho paciente, además de observar que sólo recibía una atención terapéutica grupal.

Entre los pacientes que me derivó la doctora se encontraba L., a quien solicité atenderlo, pero en forma individual.

Considero que la musicoterapia brinda grandes beneficios al ser humano en general, tanto a nivel biológico, psicológico, social y espiritual.

La interacción es un proceso vincular en el cual se pretende no una comunicación en un solo sentido, sino el compartir más de un mensaje.

El siguiente trabajo está dividido en varios capítulos, entre ellos se brinda una información acerca de la embriogénesis del aparato ocular; estudios; patología: retinopatía del prematuro, grados; autismo infantil: causas y características generales que se observan, entre otros.

También se indica en otros capítulos: planteamiento y significado del problema, como así también los objetivos que regirán la investigación.

El marco teórico proporciona información sobre los diferentes lenguajes que se trabajarán para lograr la interacción con el paciente.

Se enuncia la metodología de trabajo que se tuvo en cuenta para dicha investigación.

Se presenta el estudio de caso, en otro capítulo, como así también el análisis y su interpretación.

El caso de L. fue muy especial, ya que fue mi primer paciente que solicité para el área de Musicoterapia, el que trabajé en forma individual, por el tipo de patología, por sus características particulares, por el primer contacto que tuvimos, y también porque fue el caso que seleccioné cuando comencé a trabajar sobre la Tesis Final en la Licenciatura de Musicoterapia.

a.I) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. APARATO VISUAL

1.1 BREVES NOCIONES DE EMBRIOLOGÍA OCULAR

El aparato ocular es uno de los sistemas que más precozmente comienza a diferenciarse en el desarrollo embrionario.

Alrededor de la cuarta semana, en el extremo cefálico, aparecen dos protrusiones vesiculares, las vesículas ópticas primitivas, comunicadas por el cerebro intermedio por un pedículo que será el futuro nervio óptico. Ya en el embrión de 9 mm., las vesículas se invaginan y forman la cúpula o copa. El ectodermo, entonces, está representado por dos hojas, una más externa, que formará el epitelio pigmentario (encargado de asegurar una nutrición normal de los fotorreceptores) y otra más interna o epitelio sensorial o neurorretina.

En la quinta semana, el ectodermo sufre una nueva invaginación y da lugar a la vesícula cristaliniiana, la que muy pronto queda separada de éste y ubicada dentro de lo que será la futura cámara posterior del ojo (embrión de 13 mm.). En su interior se inicia el crecimiento de las fibras primarias y las células se van elongando.

La nutrición del sistema está asegurada por la arteria hialoidea que, atravesando el vítreo primario, llega al cristalino (embrión de 17 mm.). El mesodermo se condensa alrededor de la vesícula óptica secundaria, formando la coroides y la esclerótica. En la séptima semana (23 mm.), el ojo primitivo está formado.

La córnea inicia su diferenciación a fin del segundo mes. El desarrollo del nervio óptico se inicia a fines del tercer mes.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1.2 ANATOMÍA DEL APARATO OCULAR Y SU FUNCIÓN

La visión es el sentido que le permite al ser humano comunicarse con el mundo exterior, por medio de la percepción del color, del contraste, el brillo y el movimiento, gracias a estos elementos la corteza cerebral reconoce las formas y los objetos.

El aparato de la visión está conformado por los globos oculares (órganos receptores donde se transforma el estímulo físico en estímulo nervioso) y el resto de la vía óptica desde la porción retrolaminar del nervio óptico hasta la corteza del lóbulo occipital.

Los globos oculares y la primera porción de sus nervios ópticos están alojados en las cavidades óseas orbitarias, rodeados de tejido conectivo graso y envueltos por los músculos extrínsecos. Por delante de los globos, se encuentran los párpados que protegen a los órganos visuales, que están lubricados y humectados por el sistema lagrimal.

1.2.1 OJO O GLOBO OCULAR

Es un órgano par, simétricamente colocado en la base de la órbita. Tiene la forma de una esfera ligeramente aplanada de arriba a abajo. Mide aproximadamente 22 a 24 mm. de longitud anteroposterior, y pesa de 7 a 7,5 gramos.

La topografía estaría formada por:

- Un polo anterior.
- Uno posterior,
- Un ecuador.
- Dos hemisferios (anterior y posterior).
- Y meridiano.

El globo del ojo está más aproximado a la pared externa que a la interna y un poco más aproximado a la pared superior que a la inferior.

Constitución anatómica:

El ojo se compone de:

- Tres túnicas concéntricas que son desde afuera hacia adentro, la túnica fibrosa, la túnica vascular y la túnica nerviosa.
- Medios transparentes, que son de adelante hacia atrás, el humor acuoso (contenido dentro de las cámaras del ojo), el cristalino, y el cuerpo vítreo.

Túnica fibrosa del ojo:

La túnica fibrosa es muy gruesa y muy resistente. Se divide en dos porciones: una posterior (esclerótica) y una anterior (la córnea).

Esclerótica: Es un segmento de esfera hueca y se consideran en ella dos superficies (interior y exterior) y dos orificios (anterior y posterior).

La superficie exterior es convexa, azulada en el niño, blanco – nacarada en el adulto y ligeramente amarillenta en el viejo. En ella se insertan los cuatro músculos rectos del ojo y también los dos oblicuos. Se ven en ella diferentes orificios que la atraviesan: posteriores, anteriores y medios, dando paso a las arterias ciliares, nervios, venillas y linfáticos.

La superficie interior es cóncava, de coloración negruzca y está en contacto con la coroides. Está unida a ésta por vasos y nervios.

La abertura posterior da paso al nervio óptico. La abertura anterior está destinada a recibir la córnea transparente.

Córnea: Es una membrana transparente engastada en la abertura anterior de la esclerótica. Posee una cara anterior lisa y convexa que esta se relaciona, según las circunstancias, con la atmósfera o con los párpados; y una cara posterior, cóncava y lisa, en relación con el humor acuoso.

Constitución anatómica: La córnea comprende 5 capas que son, de adelante hacia atrás: la capa epitelial anterior (en relación con la capa epitelial de la conjuntiva), la lámina elástica anterior (que se continúa con la basal de la conjuntiva), el tejido propio de la córnea, la lámina elástica posterior o membrana de Descemet y la capa epitelial posterior.

Túnica vascular o úvea del ojo:

La túnica media del ojo es una membrana de color oscuro, situada entre la túnica fibrosa y la túnica nerviosa. Se divide en tres partes:

- Una posterior o coroides.
- Una parte media o zona ciliar.
- Una anterior o iris.

Coroides: Es una membrana que se encuentra entre la esclerótica y la retina. Está formada por tres capas de vasos sanguíneos. Presenta dos aberturas: una anterior, que se continúa con la zona ciliar y otra posterior, que da paso al nervio óptico. El límite de separación entre las dos formaciones, está indicado por una línea circular, que se llama ora serrata.

Zona ciliar: Intermedia entre la corioidea y el iris. Presenta dos partes.

- Una anterior, que forma el músculo ciliar, (interviene en el mecanismo de acomodación).
- Una posterior, una función importante de esta zona ciliar, es la producción del (humor acuoso) representada por los procesos ciliares

Iris: El iris, segmento anterior de la túnica vascular, es una membrana circular que tiene un agujero en su centro (pupila). Se encuentra ubicada verticalmente entre el cristalino y la córnea y, por consiguiente, en medio del humor acuoso. Su color varía en los distintos sujetos, observándose cinco matices fundamentales: negro, pardo, castaño, gris y azul. La pupila es esencialmente movable y ocupa el centro del iris. Se observa que es de color negro, ya que es un orificio. Posee la particularidad de variar su diámetro, mediante la acción de fibras musculares dispuestas circular y radialmente. Las primeras producen miosis (estrechamente) del orificio pupilar, y, las segundas, midriasis (aberturas). Su función es la de actuar como un diafragma regulando la entrada de luz en el sistema óptico.